

التباين المكاني لولادات ووفيات الأطفال دون سن الخامسة في العراق للعام ٢٠٢٢

أحمد باقر جمعة

وزارة التربية/ مديرية تربية ذي قار

ahmaedj41@gmail.com

تاريخ نشر البحث: ١٩ / ٩ / ٢٠٢٣

تاريخ قبول النشر: ٢٥ / ٦ / ٢٠٢٣

تاريخ استلام البحث: ١١ / ٦ / ٢٠٢٣

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة واقع الولادات في مستشفيات العراق لعام ٢٠٢٢، إذ بلغ عدد الولادات الكلي بالعراق (٨٨٥٨١٨) ولادة حية وميته ما عدا إقليم كردستان فقد كان عدد الذكور منهم (٤٥٢٩٧٢) ولادة أما الإناث فقد بلغ عددهن (٤٣٢٨٤٦) ولادة، في ما كان عدد الولادات داخل المؤسسات الصحية (٧٣١٩٩٢) ولادة وبنسبة (٨٢,٦%)، أما الولادات خارج المؤسسة الصحية فقد بلغ (١٥٣٨٢٦) وبنسبة (١٧,٤%) . وقد تطرقت الدراسة إلى الأطفال ناقصي الوزن البالغ عددهم (٦٣٩٧٠) ولادة ناقصة الوزن، وبلغ عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة (٢١٢٢٨) حالة وفاة بنسبة (١٣,٤) مع الإشارة إلى تباين هذه المؤشرات بين محافظة وأخرى من محافظات العراق، مما تجدر الإشارة إليه أن عدد الولادات الحية في محافظات العراق للعام (٢٠٢٢) قد بلغ (٨٧٩١٧٧) ولادة حية وبنسبة (٩٩,٣%) من عموم العراق، شكل الذكور منهم (٤٤٩٥٠٣) بنسبة (٥١,١%) والإناث (٤٢٩٦٧٤) ولادة بنسبة (٤٨,٩%) من مجمل الولادات الحية في العراق ما عدا إقليم كردستان، أما وفيات الأطفال الرضع دون السنة فقد بلغت (١٧٧٠٥) حالة وفاة كان عدد الذكور منهم (١٠١٤٢) حالة مقابل (٧٥٦٣) حالة للإناث بنسبة (٤٢,٧%)، مقابل (٥٧,٣%) للذكور من المجموع الكلي لوفيات الأطفال الرضع، وبلغ عدد الأطفال المتوفين دون عمر خمس سنوات (٢١٢٢٨) حالة كان عدد الذكور منهم (١٢١١٦) حالة مقابل (٩١١٢) حالة للإناث، قد يقف وراء هذا التباين عدة أسباب متعددة منها طبيعية وبشرية وأسباب تتعلق بالوضع الاقتصادي والأسري والاجتماعي وهذه المتغيرات والأسباب تختلف في حدتها بين محافظة وأخرى من محافظات العراق .

الكلمات الدالة: التباين المكاني، عدد الذكور، وفيات الاطفال

Regional Variation of Births and Deaths for Children under Five Years in Iraq in 2022

Ahmed Baqer Jumaa

Ministry of Education /Directorate of Education Dhi Qar

Abstract.

This research investigates births in Iraqi hospitals during 2022. It reveals that the total number of born babies was 885818 (453012 males and 432806 females). The number of babies inside the hospitals is 731992 while 153826 babies are born outside them in (82.6% inside vs 17.4% outside hospitals). In addition, the study finds out that the underweight babies are 63970. On the other hand, the number of dead babies under five years is 3523, which makes 2.2%. It is worth mentioning that the number of born babies in all over Iraq in 2022 is 879177 which makes 99.3% (499503 males 51.1% and 429674 females 48.9%). The number of dead babies under one year is 17705 (10142 males 57.3% and 7563 female 42.2%). The reasons behind these results are either natural and/or human factors in addition to some economic and social factors that differ in their effective in each city in Iraq.

Key words: Spatial variation, number of males, and infant mortality

المقدمة:

للدراستات السكانية أهمية كبيرة في الوقت الحاضر، وهذا يعود إلى كثرة الظواهر التي لها ارتباط وعلاقة مع الدراستات السكانية التي تعد الظاهرة السكانية من أبرز الظواهر التي لها علاقة مع الدراستات الإحصائية، بسبب سعتها وكثرة المتغيرات فيها وتعدد الأغراض التي تستهدفها، يعد موضوع الولادات والوفيات من أبرز الظواهر السكانية بوصفها عناصر مهمة من عناصر التغيير السكاني (الخصوبة والهجرة والوفيات)، تهتم هذه الدراسة - بحكم كونها دراسة جغرافية - بدراسة التباين المكاني للظاهرة المدروسة ومحاولة كشف الاختلافات وإبراز صور التباين في محافظات العراق للعام ٢٠٢٢ ومحاولة الوقوف على الأسباب التي تؤدي إلى اختلاف حجم الولادات للأطفال والتغيير الحاصل في تركيبة السكان وكذلك محاولة معرفة معدلات الوفيات بتحليل الظاهرة السكانية وتركيبها بهدف الوصول إلى صورة واضحة عن طبيعة وحجم الولادات والوفيات وتركيبهم العمري والنوعي والبيئي ومحاولة تفسير هذا التباين ليتم تطبيقه في المجالات التطبيقية. [٥٨، ١]

١. مشكلة البحث: تحددت مشكلة البحث بالآتي:

١. هل هناك تباين واضح في حجم الولادات والوفيات للأطفال دون سن الخامسة ضمن محافظات العراق لعام ٢٠٢٢؟

٢. ماهي الأسباب والعوامل التي من شأنها أن تحدث تبايناً مكانياً في حجم الولادات والوفيات لمحافظة العراق للعام ٢٠٢٢؟

٣. هل إن للخدمات الصحية ونوعيتها أثراً في تباين حجم الوفيات بين محافظات العراق لعام ٢٠٢٢؟

٢.١. فرضية البحث: تعد الفرضية جواباً أولياً لمشكلة الدراسة، وقد تمثلت بالتباين المكاني لحجم الولادات والوفيات في العراق لعام ٢٠٢٢، وقد تفرعت من هذه الفرضية عدة فرضيات ثانوية، كالآتي:

١. تتباين معدلات الولادات والوفيات دون سن الخامسة مكانياً في محافظات العراق لعام ٢٠٢٢.
٢. ارتبطت وفيات الأطفال والولادات بمجموعة من الأسباب والأمراض التي تختلف في الأطفال بحسب التركيب الباثولوجي لهم.

٣. تتأثر الأسباب والعوامل التي تعمل على تباين حجم الوفيات للأطفال بمستوى الخدمات الصحية والوقائية ومدى استقرارها وبناءها بين محافظات العراق.

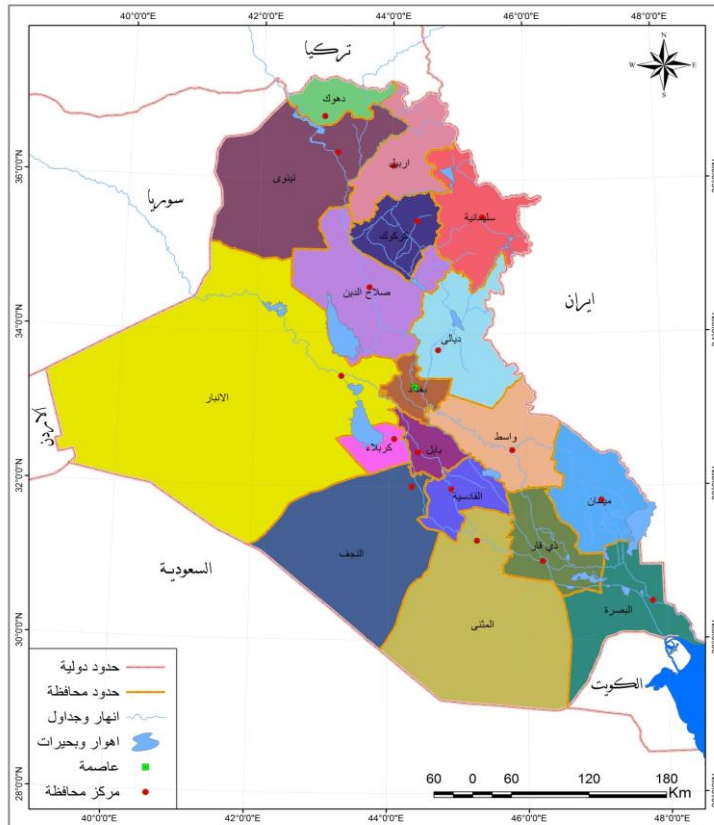
٣.١. هدف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن تباين معدلات الولادات والوفيات للأطفال دون سن الخامسة في العراق ومعرفة تباينها المكاني بين محافظات العراق فضلاً عن الكشف عن أبرز الأمراض التي تصيب الأطفال في سن مبكرة والتي من شأنها أن تعمل على رفع معدلات الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة وسبل معالجتها والحد منها ووضع بعض التوصيات والمقترحات التي من شأنها أن تسهم في تقليل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في العراق والحد منها.

٤.١. الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية بجمهورية العراق التي يكون موقعها الجغرافي في النصف الشمالي من سطح الكرة الأرضية جنوب غرب آسيا وتقع إلى شمال شرق الوطن العربي بين دائرتي عرض (١٥ ١٢

(٢٩- (١٨ ٢٢ ٣٧) شمالاً، وبين خطي طول (١٠ ٤٥ ٣٨)-(٤٤ ٥٠ ٤٨) شرقاً، وتقدر مساحة العراق بنحو (٤٣٤١٢٨) كم^٢، وتحدّه من الشمال تركيا ومن الشرق إيران ومن الغرب سوريا والأردن والسعودية ومن الجنوب الخليج العربي والكويت والسعودية، ويضم العراق ثمان عشرة محافظة كما موضح في الخريطة (١)، أما الحدود الزمانية فسنركز على عام ٢٠٢٢ بشكل؛ لكونه الأحدث والأقرب إلى الدراسة وآخر نقطة يمكن الحصول على بياناتها.

١. ٥. المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي والوصفي بالاستعانة ببعض الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتبويبها، وقد اعتمد المنهج الوصفي بشكل أساسي في هذه الدراسة إذ إنه لاغنى عنه في الدراسات الجغرافية؛ فبواسطته يمكن معرفة التباين في معدلات الولادات والوفيات على مستوى محافظات العراق، إضافة إلى ذلك فقد استخدم برامج نظم المعلومات الجغرافية التي وظف في رسم الخرائط المتعلقة بموضوع الدراسة ومنها برنامج (ARC MAP).

خريطة (العراق الادارية)



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: عمل الباحث اعتماداً على وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، الوحدة الرقمية، خريطة العراق الإدارية، مقياس ١/١,٠٠٠,٠٠٠، بغداد، ٢٠٢٠

المبحث الأول :

١.٢ التوزيع الجغرافي للولادات في العراق لعام ٢٠٢٢

بلغ عدد الولادات الكلي في محافظات العراق لعام (٢٠٢٢) (٨٨٥٨١٨) ولادة؛ منها (٧٣١٩٩٢) ولادة في المؤسسات الصحية بنسبة (٨٢.٦%)، و(١٥٣٨٢٦) ولادة خارج المؤسسات الصحية بنسبة (١٧.٤%)، وكانت أعلى نسبة للولادات في المؤسسات الصحية في محافظة النجف بنسبة (٩٩.٥%)، جاءت بعدها نسبة محافظة المثنى البالغة (٩٦.٥%)، ثم محافظة البصرة ثالثا بنسبة (٩٠.٢%) وهذا يعود إلى الوعي الصحي والالتزام من العوائل بمراجعة المؤسسات الحكومية، أما بالنسبة للولادات خارج المؤسسة الصحية فقد كانت أعلى نسبة في محافظة النجف التي لم تتجاوز (٠.٥%) خارج المؤسسات الصحية، وهذا يدل على الشعور العالي بالمسؤولية والالتزام والحرص من الأهالي تجاه عوائلهم لتكون الولادة في المؤسسة الصحية، وحلت بعدها محافظة المثنى بنسبة (٣.٥%)، ثم البصرة بنسبة (٩.٨%)، وقد سجل أعلى عدد للولادات في العراق في محافظة بغداد والبالغ (٢١٠١٦٢) ولادة وبمعدل بلغ (٢٤.٩%)، أما أدنى عدد للولادات فقد سجل في محافظة المثنى الذي بلغ (٢٥٦٨٤) وبمعدل (٣٠.٣) لكل ١٠٠٠ نسمة من السكان، أما وفيات الأطفال دون سن الخامسة فقد بلغت عام (٢٠١٩) (٢٣١٦٥) حالة وفاة بمعدل (٢٣.٠%) لكل ١٠٠٠ حالة ولادة حية، وانخفضت وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام (٢٠٢٢) إلى (٢١٢٢٨) بمعدل (٢٤.٢) وبفارق عن سنة (٢٠١٩) بلغ (١٩٣٧) وهذا الانخفاض في أعداد الوفيات للأطفال قد يعود إلى التحسن النسبي في الخدمات الصحية المقدمة للأطفال ووجود العناية والاهتمام من الجهات المسؤولة بالخدمات الصحية المقدمة للأطفال، وتحسن مستوى التغذية للأطفال الذي يساهم في بقاءهم على قيد الحياة، يعد مؤشر تسجيل حالات الولادة في المؤسسات الحكومية أو خارجها مؤشرا مهما يدل على وعي المواطنين والصحي والحياتي، فعلى الرغم من الدعم الذي تقدمه وزارة الصحة بمنح الرخص للقبالات الماذونات لكن ذلك لا يرتقي إلى أن الولادات في المؤسسات الحكومية هي أكثر استجابة للحالات الطارئة التي تمر بها المرأة الحامل؛ لتوفر المختصين من الأطباء والأدوية والمستلزمات الخدمية والمادية الأخرى التي لا يمكن أن تقارن مع ما موجود من مستلزمات للولادات في المنزل ويرتبط هذا الأمر بما متوفر من المنشآت الطبية المتخصصة في المحافظات التي تكون مسؤولة عن تقديم الخدمات الطبية الخاصة بالولادات، لقد بلغ عدد المستشفيات المتخصصة بالولادة والأطفال في محافظات العراق لعام ٢٠٢٢ (١٦) مستشفى حكومي متخصص بالولادة، ويظهر من الجدول (١) أن أعلى نسبة للولادات في المستشفيات الحكومية كانت في محافظة النجف البالغة (٩٩.٥%) مولود من مجموع الولادات في المحافظة تلتها محافظة المثنى بنسبة (٩٦.٥%)، وهذا يدل على وعي المواطنين الصحي تجاه أسرهم في أن تكون الولادات في المؤسسات الحكومية الصحية، وسجلت أدنى نسبة في محافظة صلاح الدين بنسبة (٥٣.٨%)، ونيوى بنسبة (٦٢.٩%)، وقد يعزى السبب في ذلك إلى التدهور الأمني في بعض مناطق المحافظة مما ينعكس على تدني نسبة المحافظة للولادات المسجلة في المراكز الحضرية الصحية، كما يتضح في الشكل (١)، أما الولادات خارج المؤسسة الصحية المتمثلة بالولادات في البيت فقد وجد أن أعلى الولادات البيئية كانت في محافظة

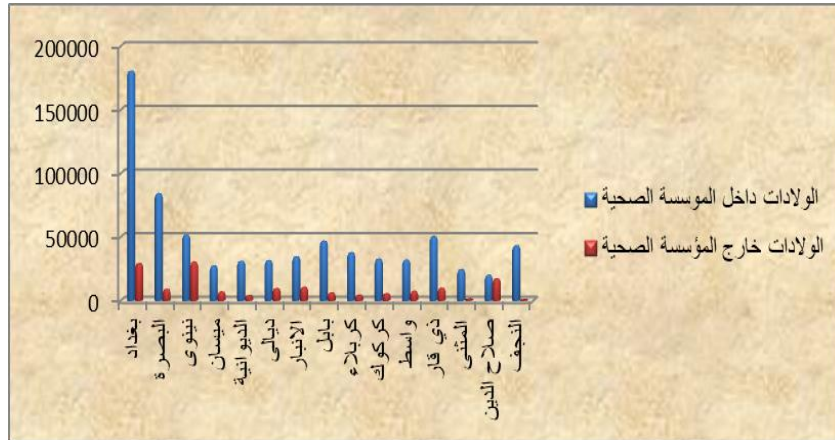
صلاحي الدين بنسبة (٤٦.٢%)، وأدنى نسبة كانت في محافظة النجف التي بلغت (٠.٥%)، وهذا يدل على التزام أغلب الأسر ووعيهم وحرصهم على عوائلهم .

جدول (١): التوزيع العددي والنسبي للولادات حسب نوع المؤسسة في العراق لعام ٢٠٢٢

المحافظة	الولادات في المؤسسات الصحية	النسبة	الولادات خارج المؤسسة الصحية	النسبة	المجموع الكلي للولادات
بغداد	١٨٠٦٧٥	٨٦.٠	٢٩٤٨٧	١٤.٠	٢١٠١٦٢
البصرة	٨٤٣٧٥	٩٠.٢	٩١٩٦	٩.٨	٩٣٥٧١
نينوى	٥١٧٤٠	٦٢.٩	٣٠٥٥٣	٣٧.١	٨٢٢٩٣
ميسان	٢٧٦٢٨	٧٩.٤	٧١٨٨	٢٠.٦	٣٤٨١٦
الديوانية	٣١٣٢٨	٨٨.٦	٤٠١٨	١١.٤	٣٥٣٤٦
ديالى	٣١٨٩٨	٧٦.٤	٩٨٤٤	٢٣.٦	٤١٧٤٢
الأنبار	٣٤٨٢٩	٧٦.٣	١٠٨٨٠	٢٣.٧	٤٥٦٢٩
بابل	٤٧٠١٧	٨٨.٢	٦٢٩٢	١١.٨	٥٣٣٠٩
كربلاء	٣٨٠٧١	٨٩.٨	٤٣١١	١٠.٢	٤٢٣٨٢
كركوك	٣٣٠٤١	٨٥.٤	٥٦٦٧	١٤.٦	٣٨٧٠٨
واسط	٣٢٢٣٤	٨٠.٤	٧٨٠٣	١٩.٦	٤٠٠٣٧
ذي قار	٥٠٦٧٦	٨٣.٤	١٠٠٦٣	١٦.٦	٦٠٧٣٩
المتن	٢٤٧٧٧	٩٠.٥	٩٠٧	٣.٥	٢٥٦٨٤
صلاحي الدين	٢٠٣١٩	٥٣.٨	١٧٤٥٩	٤٦.٢	٣٧٧٧٨
النجف	٤٣٣٨٤	٩٩.٥	٢٣٨	٠.٥	٤٣٦٢٢
المجموع	٧٣١٩٩٢	٨٢.٦	١٥٣٨٢٦	١٧.٤	٨٨٥٨١٨

المصدر: وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠٢٢، جدول (٤-٣) .

الشكل (١): التوزيع العددي للولادات بحسب مكان الولادة وحسب المحافظات لعام ٢٠٢٢



المصدر: عمل الباحث اعتماداً على جدول (١).

نستنتج مما تقدم أن أعلى نسبة للولادات في المؤسسات الصحية كانت في محافظة النجف، التي بلغت (٩٩.٥%) مولود من مجموع الولادات في المحافظة كما يتضح في الشكل (١)، وهذا يدل على أن المستشفيات المتخصصة بالأطفال والمتركة في محافظة النجف هي مراكز جذابة للنساء الحوامل لتوفر الأطباء المتخصصين والمستلزمات الخاصة لإجراء عمليات الولادة ولوجود طبيبات ماهرات في إجراء العمليات القيصرية مما أدى إلى قلة توجه النساء إلى القابلات المأذونات للتخاص من الولادات العسيرة التي لا تستطيع فيها القابلة المأذونة من التعامل الطبي والصحي مع هكذا حالات إلا بوجود الطبيب المختص فضلاً عن شعور الأسر بالأمان في أن تكون الولادة في المؤسسة الحكومية، ونستنتج من الجدول السابق أن الولادات البيئية قد تحققت بأعلى نسبة في محافظة صلاح الدين، تلتها محافظة نينوى، ثم محافظة الأنبار، وقد يعزى السبب في ارتفاع الولادات البيئية في هذه المحافظات إلى عدم استقرار الوضع الأمني نسبياً وخاصة في مناطق أطراف المحافظة مما يسهم في زيادة نسب الولادات البيئية وصعوبة الوصول إلى المستشفيات الحكومية وخاصة ما تعانيه المناطق البعيدة التي تشهد توتراً أمنياً وعمليات عسكرية بين الحين والآخر مما يضطر الأسر في هذه المناطق إلى الذهاب للقابلات المأذونات، في حين انخفضت نسبة الولادات خارج المؤسسة الصحية في محافظات النجف والمثنى وهذا يعود إلى الالتزام والشعور العالي بالمسؤولية وارتفاع الوعي الصحي فضلاً عن تميز هذه المحافظات بقلّة الحجم السكاني مقارنة ببقية المحافظات الأخرى مما انعكس على انخفاض نسبة الولادات خارج المؤسسات الصحية، أما توزيع الولادات في المؤسسات الصحية بحسب نوع المؤسسة فقد تنوعت ما بين مستشفى حكومي وأهلي ومركز رعاية صحية أولية، يلاحظ التباين في توزيع نسب الولادات بين المحافظات واختلافها وهذا يعتمد على ماموجود من خدمات صحية في كل محافظة وإن تنامي الخدمات الصحية له دور مهم وكبير في تحقيق الرفاه الصحي للفرد والمجتمع، وإن ازدياد المراكز المتخصصة بالولادات أمر إيجابي ينعكس على المواطنين ويسهم في تحقيق تنمية صحية للمجتمع كما يتضح من الجدول (٢) والشكل (٢)، إن أعلى نسبة للولادات المتحققة في مستشفى حكومي قد سجلت في محافظة ميسان بنسبة (٩٨.٣%)

مولود من مجموع الولادات الكلية في المحافظة البالغ (٢٧٦٢٨) مولوداً، تلتها محافظة المثنى بنسبة (٩٦.٤%) من مجموع الولادات في المحافظة البالغ (٢٤٧٧٧) مولوداً، وحلت أدنى نسبة للولادات في مستشفى حكومي في محافظة بغداد بنسبة (٥٤.١%) لوجود الكثير من المستشفيات الأهلية المتخصصة برعاية الأطفال وتردي الخدمات في المستشفيات الحكومية مما يؤدي إلى عزوف أغلب العوائل عنها وتفضيل المستشفيات الأهلية.

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب نوع المؤسسة الصحية وبحسب المحافظات لعام ٢٠٢٢

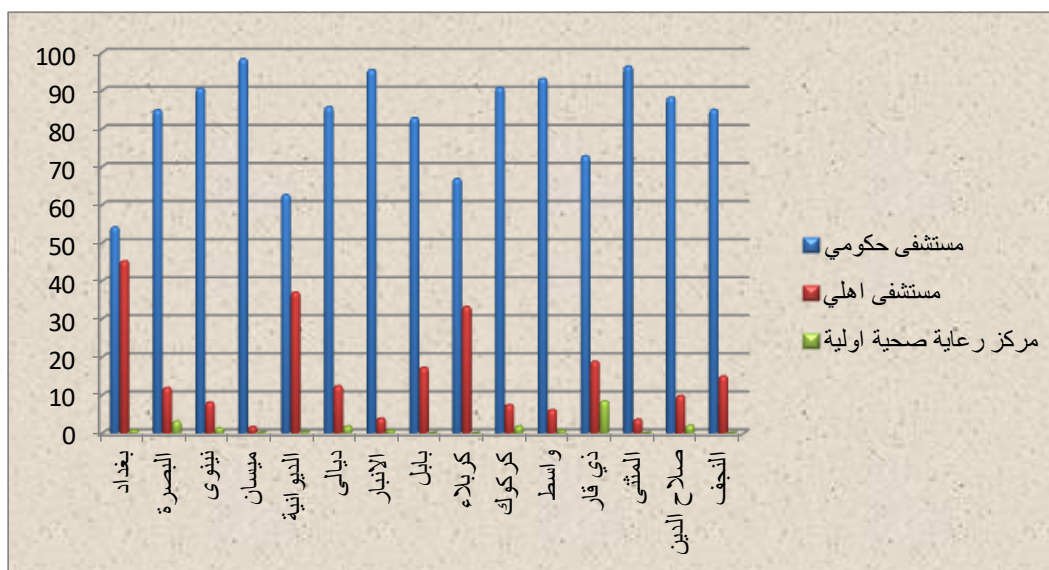
المحافظة	مستشفى حكومي		مستشفى أهلي		مركز رعاية صحية أولية		المجموع الكلي للولادات في المؤسسات
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
بغداد	٩٧٦٦٤	٥٤.١	٨١٦١٥	٤٥.٢	١٣٩٦	٠.٨	١٨٠٦٧٥
البصرة	٧١٦٧٢	٨٤.٩	١٠٠٧٠	١١.٩	٢٦٣٣	٣.١	٨٤٣٧٥
نينوى	٤٦٨٧٦	٩٠.٦	٤٢٠٩	٨.١	٦٥٥	١.٣	٥١٧٤٠
ميسان	٢٧١٤٦	٩٨.٣	٤٣٣	١.٦	٤٨	٠.٢	٢٧٦٢٨
الديوانية	١٩٦٠٩	٦٢.٦	١١٦٠٤	٣٧.٠	١١٥	٠.٤	٣١٣٢٨
ديالى	٢٧٣٤٦	٨٥.٧	٣٩٧٠	١٢.٤	٥٨٢	١.٨	٣١٨٩٨
الأنبار	٣٣٢٤٣	٩٥.٤	١٣٥٦	٣.٩	٢٣٠	٠.٧	٣٤٨٢٩
بابل	٣٨٩١٣	٨٢.٨	٨١٠٤	١٧.٢	٠	٠	٤٧٠١٧
كربلاء	٢٥٤٢٢	٦٦.٨	١٢٦٤٩	٣٣.٢	٠	٠	٣٨٠٧١
كركوك	٣٠٠٠٧	٩٠.٨	٢٤٣٩	٧.٤	٥٩٥	١.٨	٣٣٠٤١
واسط	٣٠٠٣٩	٩٣.١	١٩٥٦	٦.١	٢٣٩	٠.٧	٣٢٢٣٤
ذي قار	٣٦٨٨٧	٧٢.٨	٩٥٤٠	١٨.٨	٤٢٤٩	٨.٤	٥٠٦٧٦
المثنى	٢٣٨٨٢	٩٦.٤	٨٩٥	٣.٦	٠	٠	٢٤٧٧٧
صلاح الدين	١٧٩٢٣	٨٨.٢	١٩٩١	٩.٨	٤٠٥	٢.٠	٢٠٣١٩
النجف	٣٦٧٩٥	٨٥.٠	٩٥٤٩	١٤.٩	٤٠	٠.١	٤٦٣٨٤
المجموع الكلي	٥٦٣٤٢٥	٧٧.٠	١٥٧٣٨٠	٢١.٥	١١١٨٧	١.٥	

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط والمتابعة، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠٢٢، جدول (٤-٤).

أما بخصوص المستشفيات الأهلية فقد جاءت محافظة بغداد بأعلى نسبة للولادات فيها وبلغت (٤٥.٢%) من مجموع الولادات الكلية للمحافظة البالغ (١٨٠٦٧٥) مولوداً، وكانت أدنى نسبة للولادات في مستشفى أهلي في

محافظة ميسان بنسبة (١.٦%) من المجموع الكلي للولادات في المحافظة البالغ (٢٧٦٢٨) مولوداً، وهذا يعزى اقله وجود المستشفيات الأهلية في المحافظة مقارنة بالمحافظات الكبيرة كبغداد والبصرة، أما بالنسبة للولادات في مراكز الرعاية الصحية الأولية فقد حازت محافظة ذي قار على أعلى نسبة التي بلغت (٨.٤%) من مجموع الولادات الكلية للمحافظة البالغ (٥٠٦٧٦) مولوداً، ما أدنى نسبة فقد تحققت في محافظات (بابل وكربلاء والمثنى) التي لم تسجل أي نسبة تذكر. مما تقدم يتضح أن هنالك تنوعاً في التوزيع المكاني للولادات بين مستشفى حكومي وأهلي ومركز رعاية صحية، ويعود هذا التنوع إلى تنوع مستوى الخدمات الصحية في المحافظات ومدى تطورها مما ينعكس على تردد المواطنين تجاه أفضلها خدمة ورفاهية وتطوراً.

شكل (٢) التوزيع النسبي للولادات بحسب نوع المؤسسة الصحية وبحسب المحافظات لعام ٢٠٢٢



المصدر: عمل الباحث اعتمادا على جدول (٢).

٢.٢: التركيب النوعي لسكان العراق والأمية النسبية للإناث:

تغطي صورة السكان و توزيعهم في منطقة الدراسة للباحث والقارئ صورة جلية عن التوازن الإيجابي والسليبي والنوعي في تركيب السكان الديموغرافي لمنطقة الدراسة، فكما هو معروف أن نسبة النوع للذكور هي أكبر من نسبة الإناث في الغالب وعندما يحدث العكس فهذا يدعو إلى التوقف لتحليل الأسباب التي تقف وراء ذلك، ولمعرفة نسبة النوع وتركيبهم في محافظات العراق يمكن الاطلاع على الجدول (٣) الذي يبين توزيع السكان والأهمية النسبية للإناث، فقد احتلت محافظة بغداد المركز الأول في تقديرات السكان لعام (٢٠٢٢) إذ بلغ مجموع سكانها (٨٥٥٨٦٢٥) نسمة [٥ : ٢] وبلغت نسبة الإناث في المحافظة (٤٩.٢%)، أما نسبتهم من إناث العراق فقد بلغت (٢٤.٦%) وهذا طبيعي ويعود إلى الكثافة العالية للسكان لكونها العاصمة الإدارية والسياسية للعراق، ويوجد فيها أكبر التجمعات السكانية، أما محافظة نينوى فقد احتلت المرتبة الثانية في أعداد السكان البالغ (٣٩٢٨٢١٥) نسمة، أما

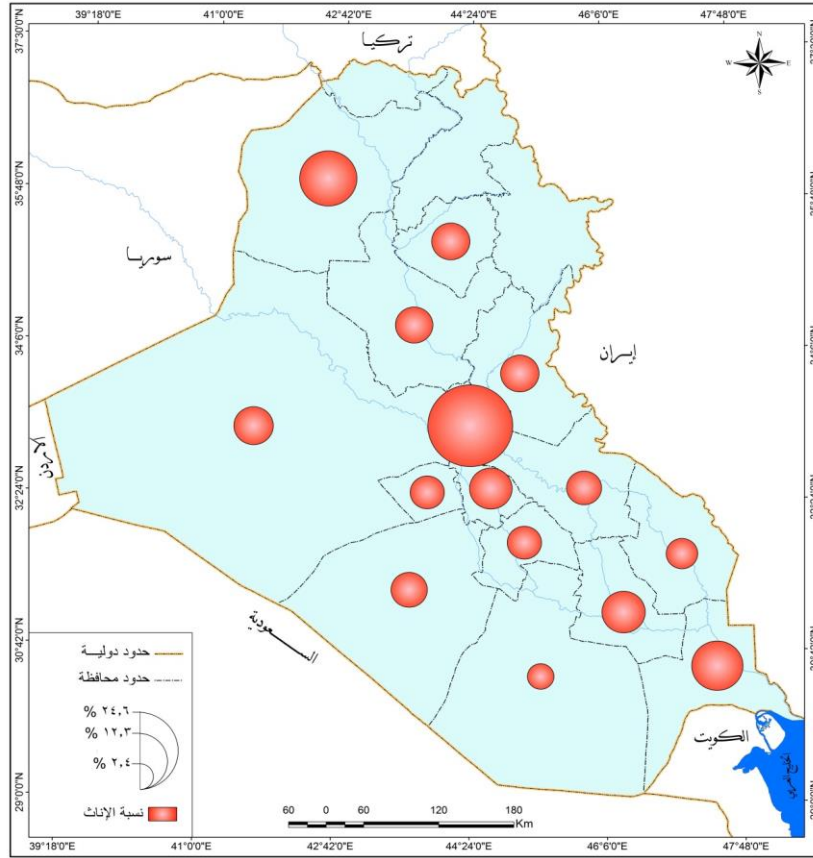
نسبة الإناث من المحافظة فقد بلغت (٤٨.٩%) ونسبتها من مجموع الإناث في العراق (١١.٢%)، أما محافظة البصرة فقد احتلت المركز الثالث من حيث عدد السكان الذي بلغ (٣٠٦٣٠٥٩) نسمة شكلت نسبة الإناث فيها (٩.٠%) من مجموع الإناث في العراق ونسبة (٤٩.٧%) من مجموع السكان في المحافظة، تلتها محافظة ذي قار إذ بلغ عدد السكان فيها (٢٢٦٥١٤) بحيث شكلت نسبة الإناث (٤٩.٨%) من مجموع السكان في المحافظة ونسبة (٦.٤%) من مجموع الإناث في العراق، أما محافظة بابل فقد جاءت بالمرتبة الخامسة إذ بلغ عدد السكان فيها (٢١٧٤٧٨٣) نسمة وقد بلغت نسبة الإناث فيها (٦.٢%) و(٤٩.٤%) في العراق والمحافظة على التوالي، وجاءت محافظة المثنى أخيراً من حيث عدد السكان بأقل الأعداد التي بلغ عدد السكان فيها (٨٥٧٦٥٢) نسمة وكانت نسبة الإناث من مجموع سكان المحافظة (٤٩.٧%) ونسبة الإناث من مجموع الإناث في العراق (٢.٤%) ويمكن الاطلاع على الخريطة (٢) التي توضح الصورة النسبية لمحافظة العراق من توزيع نسب الإناث للعام (٢٠٢٢).

جدول (٣): التركيب النوعي لسكان العراق لعام ٢٠٢٢

المحافظة	عدد السكان	عدد الإناث	نسبة الإناث في المحافظة	نسبة الإناث من محافظات العراق
بغداد	٨٥٥٨٦٢٥	٤٢١٥٨٥٩	٤٩.٢	٢٤.٦
ديالى	١٧٢٤٢٣٨	٨٥٣٢٣٩	٤٩.٤	٥.٠
الأنبار	١٨٦٥٨١٨	٩٠٧٢٧٥	٤٨.٦	٥.٣
كركوك	١٦٨٢٨٠٩	٨٣٥٦٨٩	٤٩.٦	٥.٠
بابل	٢١٧٤٧٨٣	١٠٧٥٨٩٩	٤٩.٤	٦.٢
كربلاء	١٢٨٣٤٨٤	٦٣٦٠٢٢	٤٩.٥	٤.٠
واسط	١٤٥٢٠٠٧	٧١٨٩٨٦	٤٩.٥	٤.٢
صلاح الدين	١٦٨٠٠١٥	٨٣١٣٨٠	٤٩.٤	٤.٨
النجف	١٥٤٩٧٨٨	٧٧٢٧٥٤	٤٩.٨	٤.٥
القادسية	١٣٥٩٦٤٢	٦٧٤٣٦٢	٤٩.٥	٤.٠
المثنى	٨٥٧٦٥٢	٤٢٦٦٧٥	٤٩.٧	٢.٤
ذي قار	٢٢٠٦٥١٤	١٠٩٨٩٩٣	٤٩.٨	٦.٤
ميسان	١١٧١٨٠٢	٥٨٨٠٣٦	٥٠.١	٣.٤
البصرة	٣٠٦٣٠٥٩	١٥٢٤٢٨٦	٤٩.٧	٩.٠
نينوى	٣٩٢٨٢١٥	١٩٢١٥٦٤	٤٨.٩	١١.٢
المجموع		١٧٠٨١٠١٩		%١٠٠

المصدر : عمل الباحث اعتماداً على تقديرات السكان لعام ٢٠٢٢ الجهاز المركزي للإحصاء دول (١-١).

خريطة (٢) نسبة الإناث من سكان المحافظات العراقية لعام ٢٠٢٢



المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، الوحدة الرقمية، خريطة العراق الإدارية، مقياس، ١/١٠٠٠٠٠٠، بغداد، ٢٠٢٠.

٣.٢: الأسباب العشرة للولادات ذات التشوهات الخلقية:

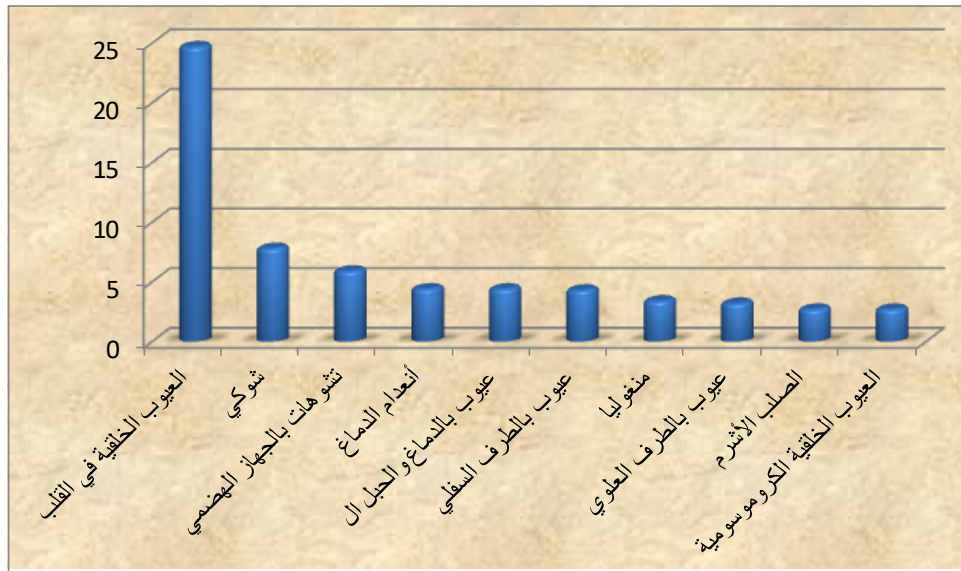
توجد مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى تشوه خلقي لدى المولود وقد تكون هذه التشوهات بسبب وراثي أو بسبب إصابة الأم الحامل بمرض معين يكون له تأثير على المولود، وبالتأكيد فإن توزيع الإصابات بالأمراض والتشوهات الخلقية يتباين من محافظة إلى أخرى لتباين لدرجة التقدم والوعي الصحي وارتفاع مستواه ولتباين حجم الأسرة والنظافة الشخصية، كلها عوامل لها الأثر في صحة المولود ومن تتبع بيانات الجدول (٤) والشكل (٣) للذين يوضحان التوزيع الجغرافي في العراق للأسباب العشرة للولادات ذات التشوهات الخلقية وقد جاءت موزعه كالاتي: العيوب الخلقية لتشوهات القلب، وجاءت بأعلى نسبة للولادات التي يكون فيها تشوهات خلقية في القلب التي بلغت (٢٤.٧%) وهي أعلى نسبة من بين بقية النسب للتشوهات الخلقية وتنجم أغلب عيوب القلب الخلقية بسبب تغيرات تحصل في نمو قلب الجنين قبل الولادة وما يزال السبب الفعلي غير معروف ولكن هنالك بعض العوامل التي استطاع

العلماء تحديدها التي لها تاثير في تشوهات القلب الخلقية للمولود، منها الحصبة الألمانية أثناء وقت الحمل وكذلك مرض السكري وبعض الأدوية التي تتناولها الحامل، وتناول المشروبات الكحولية والتدخين، وأهم العوامل هو وجود تاريخ عائلي من الإصابة والخصائص الوراثية حيث تنتقل عيوب القلب الخلقية احيانا في بعض العائلات وقد تكون مرتبطة بالإصابة بإحدى المتلازمات الوراثية ويعود أيضا ارتفاع نسب التشوهات الخلقية للقلب في العراق إلى نقص المراكز المتخصصة بالقلب مما يضطر أغلب المصابين إلى السفر خارج العراق لإجراء العمليات الخاصة بالقلب، أما ثانيا فقد حلت نسبة التشوهات بسبب استسقاء الرأس ونسبة (٧.٨%) والمقصود باستسقاء الرأس وجود سائل في الدماغ مما قد يتسبب في ارتفاع الضغط في القحف وقد يؤدي إلى تضخم الرأس مع اختلالات عقلية، وجاءت ثلثا نسبة التشوهات بالجهاز الهضمي التي بلغت (٥.٩%) وهذا يدل على انتشار هذا السبب بين الأطفال المولدين بصورة كبيرة وقد تكون نتيجة لأسباب وراثية أو أسباب بيئية أو إصابة الأم الحامل بعدوى ميكروبية أثناء الحمل وتتمثل العيوب في الجهاز الهضمي بعدم اكتمال نمو بعض أجزائه أو ضيق طرق الأمعاء وانسدادها أو خلل في تكوين المعدة، وجاء رابعا سبب انعدام الدماغ وسبب عيوب الحبل الشوكي مناصفة بنسبة (٤.٤%) لكل منهما، وحلت خامسا نسبة العيوب بالطرف السفلي التي بلغت (٤.٣%) ويقصد بالطرف السفلي تناقص في الأطراف السفلية للأطفال وجاءت سادسا نسبة سبب (منغوليا) التي بلغت (٣.٤%)، تلتها نسبة سبب العيوب بالطرف العلوي التي كانت مقارنة للسبب السابق التي بلغت (٣.٢%)، وجاءت ثامنا نسبة أسباب (الصلب الشرم، والعيوب الخلقية الكروموسومية) ونسبة متشابهة بلغت (٢.٧%)، يتضح مما سبق أن انتشار هذه الأسباب للتشوهات الخلقية التي استعرضت يعود إلى جملة من العوامل والمسببات التي تساعد على انتشارها والتي لها أثر في حدوث وفيات للطفل منها قد تكون عوامل البيئة الملوثة لأن أغلب البيئات وخصوصا في العراق هي بيئات ملوثة بالكثير من الملوثات الصادرة من المنشآت الصناعية والنفطية وملوثات الحروب التي حصلت بالعراق بما تركته من إشعاعات مؤثره وقد يكون من أبرز العوامل المؤثرة هو تردي الواقع الصحي وتهالك بناء التحتية التي تزيد من انتشار التشوهات الخلقية وتفاقمها، وأثر العوامل الوراثية في ذلك أيضا.

(٤) التوزيع النسبي للأسباب العشرة للتشوهات الخلقية للولادات في العراق لعام ٢٠٢٢

ت	أسباب التشوهات الخلقية	النسبة
١	العيوب الخلقية في القلب	٢٤.٧
٢	استسقاء الرأس	٧.٨
٣	تشوهات بالجهاز الهضمي	٥.٩
٤	انعدام الدماغ	٤.٤
٥	عيوب بالدماغ والحبل الشوكي	٤.٤
٦	عيوب بالطرف السفلي	٤.٣
٧	منغوليا	٣.٤
٨	عيوب بالطرف العلوي	٣.٢
٩	الصلب الأشرم	٢.٧
١٠	العيوب الخلقية الكروموسومية	٢.٧

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام ٢٠٢٢ جدول (٤-١٢)



المصدر: عمل الباحث اعتماداً على جدول (٤).

٤.٢ : التوزيع الجغرافي لولادات الأطفال بحسب وزن المولود في محافظات العراق للعام (٢٠٢٢).

من إحدى المؤشرات الهامة التي تدل على وعي الام بأساليب التغذية هي نسبة الأطفال ناقصي الوزن حيث يلاحظ أن وزن الأطفال يتأثر بصحة الأم الجيدة وماتتلقاه من تغذية جيدة أضف إلى ذلك عوامل وراثية تؤثر في

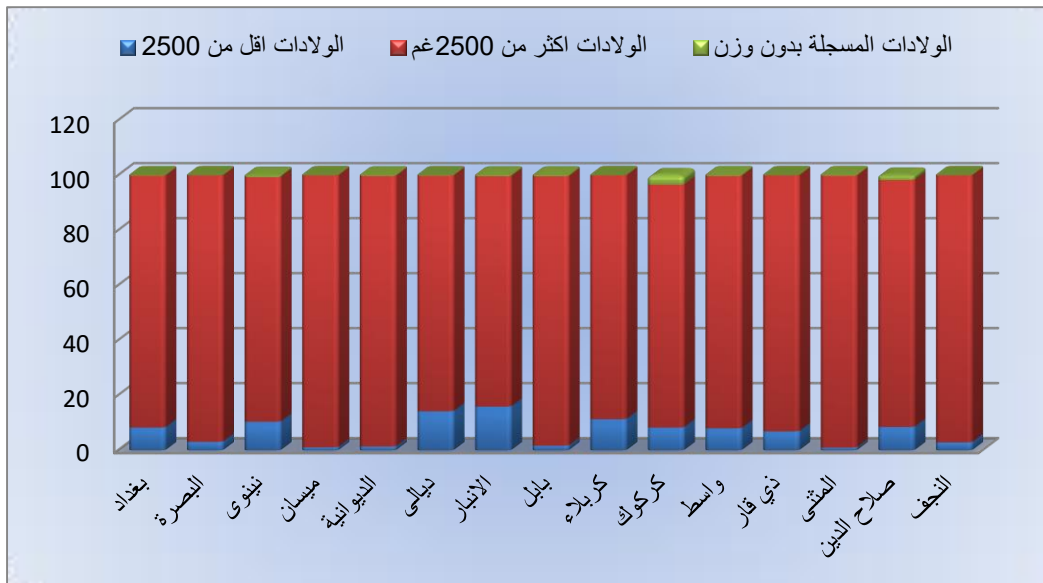
ذلك، وكلما كانت التغذية جيدة كلما أنعكس ذلك على الجنين المولود [١٢:٢] وقد تقسم وزن المولود بحسب البيانات المتوفرة لوزارة الصحة فقد تقسموا على ولادات يكون وزنها أقل من ٢٥٠٠ غم وولادات أكثر من ٢٥٠٠ غم وولادات بلا وزن وبحسب بيانات الجدول (٥) والشكل (٤) فقد تبين أن الولادات التي يكون وزنها أقل من ٢٥٠٠ غم هي الأعلى نسبة في محافظة الأنبار التي بلغت (١٥.٩%) من مجموع الولادات الكلية، وجاءت بعدها محافظة ديالى بنسبة (١٤.٢%)، أما أقل نسبة فقد تحققت في محافظة المثنى بنسبة (١.٠%) من مجموع الولادات الكلية للمحافظة البالغ (٢٥٦٨٤)، وجاءت بعدها محافظة ميسان بنسبة (١.١%).

جدول (٥) التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب وزن المولود في العراق للعام ٢٠٢٢

المحافظة	الولادات أقل من ٢٥٠٠ غم		الولادات أكثر من ٢٥٠٠ غم		الولادات المسجلة بلا وزن	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
بغداد	١٧٤٣٨	٨.٣	١٩٢٥٧١	٩١.٦	١٥٣	٠.١
البصرة	٢٩٤٠	٣.١	٩٠٦٣١	٩٦.٩	٠	٠
نينوى	٨٥١٩	١٠.٤	٧٣٢٥٢	٨٩.٠	٥٢٢	٠.٦
ميسان	٣٦٩	١.١	٣٤٤٤٧	٩٨.٩	٠	٠
الديوانية	٤٩٧	١.٤	٣٤٧٧٦	٩٨.٤	٧٣	٠.٢
ديالى	٥٩٣٠	١٤.٢	٣٥٧٩٠	٨٥.٧	٢٢	٠.١
الأنبار	٧٢٦٩	١٥.٩	٣٨٢٣٣	٨٣.٨	١٢٧	٠.٣
بابل	٩٠٣	١.٧	٥٢٢٦١	٩٨.٠	١٤٥	٠.٣
كربلاء	٤٨٠٣	١١.٣	٣٧٥٧٩	٨٨.٧	٠	٠
كركوك	٣٢١٥	٨.٣	٣٤١٦٣	٨٨.٣	١٣٣٠	٣.٤
واسط	٣١٦٤	٨.٠	٣٦٧٦٩	٩١.٨	١٠٤	٠.٣
ذي قار	٤١٧٨	٦.٩	٥٦٥٦١	٩٣.١	٠	٠
المثنى	٢٥٢	١.٠	٢٥٣٩٠	٩٨.٩	٤٢	٠.٢
صلاح الدين	٣٢٢٢	٨.٥	٣٣٩١٤	٨٩.٨	٦٤٢	١.٧
النجف	١٢٧١	٢.٩	٤٢٣٣٧	٩٧.١	١٤	٠
المجموع	٦٣٩٧٠	٧.٢	٨١٨٦٧٤	٩٢.٤	٣١٧٤	٠.٤

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط والمتابعة، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠٢٢،

جدول (٤-٢).



شكل (٤) التوزيع العددي والنسبي للولادات بحسب وزن المولود في العراق لعام ٢٠٢٢

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على جدول (٥).

يتضح من الجدول والشكل السابق أن أعلى نسبة للأطفال الذين يبلغ وزنهم أكثر من ٢٥٠٠ غم قد تحققت في محافظتي (ميسان والمثنى) بنسبة (٩٨.٩%) لكل منهما، أما أدنى نسبة فقد كانت في محافظة الأنبار بنسبة (٨٣.٨%)، أما الولادات المسجلة بلا وزن فقد تباينت نسبها بين المحافظات؛ فقد حلت محافظة كركوك بأعلى النسب وبلغت (٣.٤%)، وجاءت بعدها محافظة صلاح الدين بنسبة (١.٧%): ولم تسجل محافظات (النجف والبصرة وميسان وكربلاء وذي قار) أية نسبة تذكر. مما تقدم يتضح أن هنالك تبايناً واضحاً بين المحافظات في توزع نسب وزن الأطفال، وهذا الاختلاف حالة طبيعية ترتبط برضايتهم ومدى حصولهم على التغذية الجيدة اللازمة لنموهم، أو بسبب مرض يؤثر على وزن المولود ومن ثم انخفاض وزنه.

المبحث الثاني:

٣.٣ : وفيات الأطفال دون سن الخامسة في محافظات العراق للعام (٢٠٢٢).

إن ظاهرة الوفاة حتمية وبإلوجية لا بد لكل الكائنات منها على حد سواء بعد انقضاء عمرها البيولوجي [3:125]، لذا فإن تحليل هذه الظاهرة وتفسيرها يخدم أغراض عديدة ويؤدي إليها، منها رسم السياسة الصحية اللازمة لتوفير أفضل الخدمات والوسائل للسيطرة على الأمراض، والرعاية الصحية وتوفير قاعدة مهمة لصياغة برامج صحية عامة [٥٥:٤]، لذا تعد دراسة وفيات الأطفال دون سن الخامسة من المؤشرات الدقيقة في أي بلد، لأنها تعمل على قياس مستوى الصحة والخدمات الصحية، وبذلك فهي مؤشر صحي له قيمة اعتبارية هامة لما تمثله الوفيات من عدم أداء الأطفال لدورهم الديموغرافي في المجتمع [٥٢:٥]، وتختلف معدلات وفيات الأطفال من

مجتمع إلى آخر ومن مدة زمنية إلى أخرى في المجتمع الواحد، وهناك أسباب كثيرة ومختلفة تؤدي إلى وفيات الأطفال كأن تكون طبيعية كالبراكين والفيضانات أو تكون بشرية غير طبيعية كالأمراض والحروب والحوادث، ويعد معدل الوفيات للأطفال دون سن الخامسة من العمر من المؤشرات الإنمائية الهامة للبلدان لكونه يرصد تطور الأهداف الاقتصادية والصحية والاجتماعية ومدى تطورها [٦: ٧]، لقد أظهرت نتائج المسح الذي أجري في العراق عام (٢٠٢٢) أن معدل الوفيات للأطفال دون سن الخامسة قد بلغ (٢٤.٢) بالألف لعام (٢٠٢٢)، وكانت في عام ٢٠١٩ (٢٥.٧) بالألف، ولوحظ من الجدول (٦) والخريطة (٣) أن في معدل وفيات الأطفال على مستوى المحافظات تباينا واضحا للوفيات لدى الأطفال دون سن الخامسة من العمر، إذ تصدرتها محافظة (بابل) مسجلة أعلى معدلات الوفيات ضمن هذه الفئة بنسبة (٣٤.٢) بالألف، تلتها محافظة (النجف) بمعدل (٢٩.٨%) بالألف، وسجلت محافظة (ديالى) معدلا بلغ (٢٨.٠) بالألف، وسجلت محافظات (الديوانية والبصرة) معدلا بلغ (٢٧.٣) و(٢٧.٨) بالألف على التوالي، وجاءت في النهاية محافظة (صلاح الدين) مسجلة أدنى معدلات الوفيات للأطفال دون سن الخامسة والبالغة (١٠.٠) بالألف، ويعزى السبب في التباين إلى ارتفاع معدلات وفيات الأطفال إلى عوامل متعددة ومتداخلة بعضها يرتبط بالواقع الصحي والاقتصادي والاجتماعي للمدن، هذه العوامل كلها متداخلة ومختلفة في تأثيرها من مجتمع إلى آخر بحسب استجابة المجتمع لهذه المتغيرات.

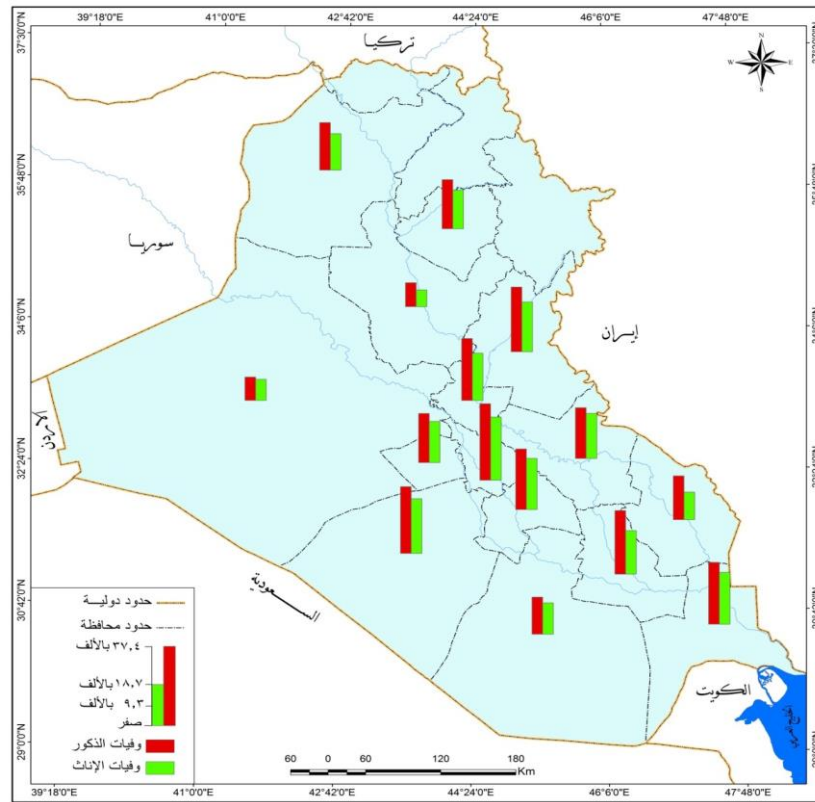
جدول (٦): أعداد ومعدلات الوفيات للأطفال أقل من (٥) سنوات لكل ١٠٠٠ ولادة حية في العراق *

المحافظات	عدد وفيات الأطفال أقل من (٥) سنوات		معدل الوفيات الأطفال أقل من (٥) سنوات لكل ١٠٠٠ ولادة حية			
	ذكر	أنثى	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
بغداد	٣٢٤٤	٢٣٤٧	٥٥٩١	٣٠.٣	٢٣.١	٢٦.٨
البصرة	١٤٣٧	١١٣٩	٢٥٧٦	٣٠.٢	٢٥.٣	٢٧.٨
نينوى	٩٥٥	٧١٩	١٦٧٣	٢٣.٢	١٧.٨	٢٠.٥
ميسان	٣٧٥	٢٢٩	٦٠٤	٢١.٤	١٣.٥	١٧.٥
الديوانية	٥٣٢	٤٢٨	٩٦٠	٢٩.٦	٢٥.٠	٢٧.٣
ديالى	٦٧٠	٤٩١	١١٦١	٣١.٦	٢٤.٣	٢٨.٠
الأنبار	٢٦٥	٢٢٩	٤٩٤	١١.٤	١٠.٣	١٠.٨
بابل	٩٩١	٨١٢	١٨٠٣	٣٧.٤	٣٠.٩	٣٤.٢
كربلاء	٥١٦	٤١٠	٩٢٦	٢٤.٠	٢٠.١	٢٢.١
كركوك	٤٦٥	٣٥٨	٨٢٣	٢٤.٠	١٨.٩	٢١.٤
واسط	٥٠٨	٤١٩	٩٢٧	٢٤.٨	٢٢.٠	٢٣.٤
ذي قار	٩٥٦	٦٢٩	١٥٨٥	٣١.١	٢١.٣	٢٦.٦
المتنى	٢٣٤	١٩١	٤٢٥	١٨.١	١٥.٣	١٦.٧
صلاح الدين	٢٢٦	١٥١	٣٧٧	١١.٧	٨.٢	١٠.٠
النجف	٧٤٢	٥٦٠	١٣٠٢	٣٢.٦	٢٦.٧	٢٩.٨
المجموع	١٢١١	٩١١٢	٢١٢٢٨	٢٦.٩	٢١.٢	٢٤.٢

المصدر: عمل الباحث اعتمادا على التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط والمتابعة، جدول (٤-٢١).

* معدل الوفيات للأطفال دون سن الخامسة = عدد الوفيات دون سن الخامسة في سنة معينة مقسوما على عدد المواليد الأحياء في تلك السنة × ١٠٠٠.

خريطة (٣): معدلات وفيات الأطفال أقل من (٥) سنوات لكل ١٠٠٠ ولادة حية في العراق



المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، الوحدة الرقمية، خريطة العراق الإدارية، مقياس، ١/١٠٠٠٠٠٠، بغداد، ٢٠٢٠.

١.٣. التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال الرضع في العراق لعام ٢٠٢٢.

بينت الدراسات وجود علاقة طردية بين وفيات الأطفال والخصوبة، لأن الخصوبة العالية تعمل على وجود أعداد كبيرة من الأطفال الذين يعيشون في ظروف اقتصادية سيئة تسبب زيادة في معدلات وفيات الأطفال الرضع [٥:٧]، لذا أوضحت نتائج التقرير السنوي لعام ٢٠٢٢ أن معدل وفيات الأطفال الرضع أقل من سنة قد بلغ (٢٠.١) بالآلاف لعموم العراق، ويتضح من الجدول (٧) والخريطة (٤) أن معدل الأطفال الرضع قد بلغ (٢٠.١) بالآلاف لجميع المحافظات العراقية وقد بلغ معدل الذكور (٢٢.٦) بالآلاف وهو أعلى من المعدل العام بفارق بلغ (٢.٥) بالآلاف، وبلغ معدل الإناث (١٧.٦) بالآلاف بفارق (٥) بالآلاف عن معدل الذكور، وهذا يدل على ارتفاع وفيات الأطفال الذكور أكثر من الإناث، وقد يعود السبب إلى عوامل طبيعية بآيولوجية تختص بالنوع لكون الذكور أكثر عرضة للوفاة من الإناث، أما على مستوى المحافظات فقد سجلت تباينا ملحوظا بينها إذ شغلت محافظة بابل مركز الصدارة بمعدل بلغ (٢٨.٨) بالآلاف، تلتها محافظة (النجف) بمعدل (٢٥.٧) بالآلاف، وجاءت بعدها محافظة

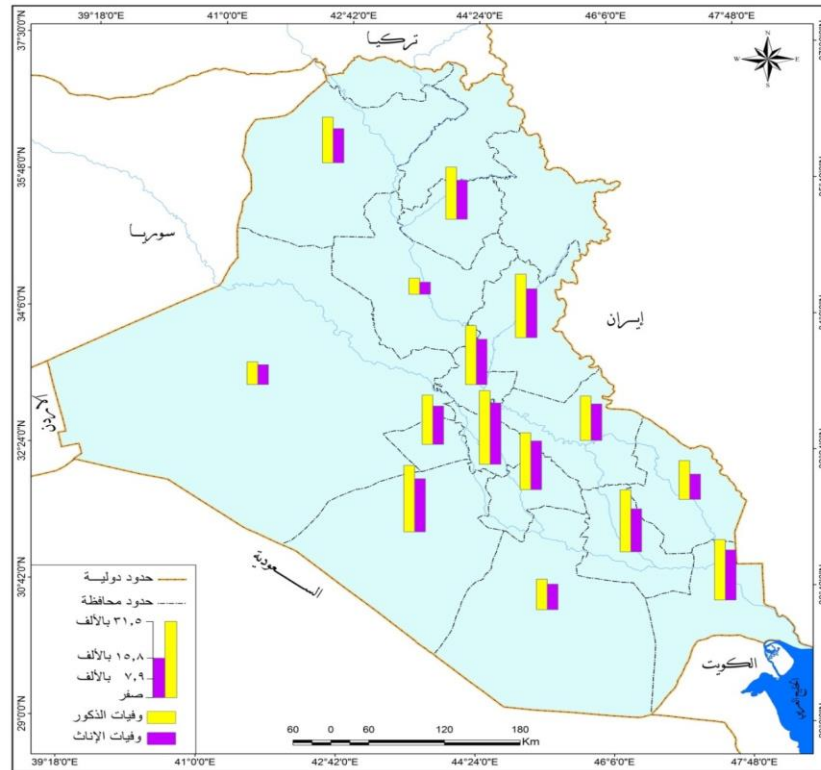
ديالى بمعدل (٢٤.١) بالآلف، ثم جاءت بعدها محافظة الأنبار بنسبة (٩.١%)، وجاءت بعدها محافظة (صلاح الدين) بأدنى معدلات الوفيات الرضع البالغة (٦.١) بالآلف. يتضح مما سبق أن هنالك مجموعة من الأسباب التي يعتقد أنها سبب تباين معدلات وفيات الأطفال الرضع منها: فقر بعض الأسر، وسوء التغذية للأطفال الرضع، وسوء البنية الجسمانية، والجهل الصحي عند بعض الأمهات غير المتعلّقات، وسوء السكن، والأمراض والأوبئة المتوطنة في البيئات، ومنها ارتفاع أجور الأطباء والأدوية، وقلة المراكز الصحية المتخصصة بالأطفال ونقصها، كل ذلك أدى إلى تعزيز وفيات الأطفال الرضع في محافظات العراق.

جدول (٧): توزيع معدلات الوفيات للأطفال الرضع أقل من سنة لكل ١٠٠٠ ولادة حية في العراق لعام ٢٠٢٢

المحافظات	عدد وفيات الأطفال أقل من سنة			معدل وفيات الأطفال الرضع أقل من سنة لكل ١٠٠٠ ولادة حية		
	ذكور	أنثى	المجموع	ذكور	أنثى	المجموع
بغداد	٢٧.٦	١٩٦٥	٤٦٧١	٢٥.٣	١٩.٤	٢٢.٤
البصرة	١٢٣١	٩٦٥	٢١٩٦	٢٥.٨	٢١.٤	٢٣.٧
نينوى	٨٠.٢	٥٩١	١٣٩٣	١٩.٥	١٤.٦	١٧.١
ميسان	٢٩١	١٨٤	٤٧٥	١٦.٦	١٠.٨	١٣.٧
الديوانية	٤٣٧	٣٥٧	٧٩٤	٢٤.٣	٢٠.٨	٢٢.٦
ديالى	٥٧٦	٤٢٣	٩٩٩	٢٧.٢	٢٠.٩	٢٤.١
الأنبار	٢٢٦	١٩٠	٤١٦	٩.٧	٨.٥	٩.١
بابل	٨٣٤	٦٨٩	١٥٢٣	٣١.٥	٢٦.٢	٢٨.٨
كربلاء	٤٥٤	٣٣٤	٧٨٨	٢١.١	١٦.٤	١٨.٨
كركوك	٤٣٣	٣١٧	٧٥٠	٢٢.٣	١٦.٧	١٩.٥
واسط	٣٩٠	٢٩٦	٦٨٦	١٩.٠	١٥.٦	١٧.٤
ذي قار	٨١٤	٥٤٣	١٣٥٧	٢٦.٥	١٨.٤	٢٢.٨
المتن	١٦٨	١٣٦	٣٠٤	١٣.٠	١٠.٩	١٢.٠
صلاح الدين	١٣٤	٩٦	٢٣٠	٦.٩	٥.٢	٦.١
النجف	٦٤٦	٤٧٧	١١٢٣	٢٨.٤	٢٢.٧	٢٥.٧
المجموع	١٠١٤٢	٧٥٦٣	١٧٧٠٥	٢٢.٦	١٧.٦	٢٠.١

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط والمتابعة، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠٢٢، جدول (٤-٢٠).

خريطة (٤) معدلات وفيات الأطفال الرضع أقل سنة لكل ١٠٠٠ ولادة حية في العراق



المصدر: المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، الوحدة الرقمية، خريطة العراق الإدارية، مقياس، ١/١٠٠٠٠٠٠، بغداد، ٢٠٢٠.

٢.٣: التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال بحسب النوع في منطقة الدراسة .

يعد الاختلاف في وفيات الأطفال متغيراً، وله أهمية في تحديد اتجاه الوفيات بين الأطفال؛ لأن أختلاف الوفيات بحسب الجنس له آثاره الواضحة في تباين متوسط العمر وتحديد نسبة النوع في المجتمع، وقد أكدت نتائج المسح الذي أجري في العراق لعام (٢٠٢٢) تفوق وفيات الذكور دون الخامسة ووفيات الذكور دون السنة على مثيلاتها الإناث بمعدل (٢٦.٩) بالألف للأطفال دون سن الخامسة مقابل (٢١.٢) بالألف لوفيات الإناث في عموم العراق، وبلغ معدل الوفيات لدى الذكور دون عمر سنة (٢٢.٦) بالألف مقابل (١٧.٦) بالألف لوفيات الإناث لعموم العراق وهذا ما يؤكد الجدولان السابقان (٦) و(٧)، وجد أن هنالك تفوقاً لوفيات الأطفال الذكور عن مثيلاتها الإناث ولكافة محافظات العراق إذ سجلت محافظة (النجف) أعلى معدل لوفيات الذكور أقل من سنة والبالغ (٢٨.٤) بالألف، وجاءت محافظة (صلاح الدين) بأدنى معدل وبلغ (٦.٩) بالألف وتباينت وفيات هذه الفئة من الإناث إذ سجلت محافظة (بابل) أعلى معدل لها بمعدل (٢٦.٣) بالألف، وجاءت محافظة (صلاح الدين) بأدنى معدل الذي بلغ (٥.٢) بالألف، أما بخصوص معدلات الوفيات للأطفال دون سن الخامسة، فقد لوحظ أن معدلات الذكور أعلى من معدلات الإناث في أغلب المحافظات، فقد جاءت محافظة (بابل) بأعلى معدل البالغ (٣٧.٤) بالألف، أما أعلى

معدل للإناث فقد تحقق كذلك في محافظة (بابل) بمعدل (٣٠.٩) بالآلف، أما أدنى المعدلات لوفيات الذكور والإناث فقد سجلت في محافظة (الأنبار) و(صلاح الدين) وبمعدلات بلغت (١١.٤) بالآلف للذكور و(٨.٢) بالآلف للإناث، وقد يعزى السبب في تفوق معدلات الوفيات للذكور مقارنة بالإناث إلى الطبيعة الفسلوجية للذكور فهم أقل تحملاً وقوة على مقاومة الأمراض من الإناث ففرص الإناث أوسع من الذكور في البقاء لمدة طويلة ولذلك فإن الفجوة بين الذكور والإناث تتسع لصالح الإناث وهذه ظاهرة ديموغرافية تكاد تكون عالمية، وهناك أسباب أخرى مؤثرة في تباين الوفيات بين المحافظات، منها فوارق حضرية لها أثر في تباين هذه المعدلات، إذ تعاني المناطق الريفية من ارتفاع الوفيات نتيجة قلة العناية الصحية بخاصة المناطق النائية فضلاً عن انتشار الأمراض والأوبئة وتدني مستويات التغذية وتلوث المياه ونقصها وتدني مستوى الإرشاد الصحي والتعليمي، وبذلك يمكن القول: إن أغلب الأسباب المؤثرة تدخل بعلاقات متكاملة تعمل على رفع مستويات الوفيات للأطفال عبر تفاعلها مع بعضها البعض.

٣.٣: توزيع وفيات الأطفال بحسب الأسباب المؤدية إلى الوفاة في العراق لعام (٢٠٢٢).

هنالك أسباب تؤثر في نمط الوفاة وهي مختلفة بحسب سبب الوفاة، وتحليل تلك الأسباب وجدنا أن بعض الأمراض مسؤولة عن الوفاة بشكل كبير، كأمراض التشوهات الخلقية والأمراض التنفسية والقلبية وأمراض جرثومية والأنفلونزا والالتهاب الرئوي. وينظر إلى الطفل في دول العالم المتقدمة جميعها على أنه رأس مال بشري مستثمر يجب الحفاظ عليه لما له من أثر في رقي الأمم وتقدمها، أما في الدول النامية التي تعاني من نقص التغذية فيعد انخفاض أعداد الوفيات فيها نجاحاً مهماً على الرغم من أنه يخلق مشكلة إعادة تنظيم الحياة الاقتصادية لتستوعب القادمين الجدد من الأطفال لما لذلك من علاقة بتوزيع متطلبات الحياة في جوانبها المختلفة كال التعليم والصحة ولاسيما مايتعلق بحاجات الانسان الأساسية كالدواء والغذاء [٨٣:٨]. وأسباب الوفيات متعددة وليست ثابتة وهي متغيرة من مدة إلى أخرى ومن مكان إلى آخر ولمختلف الاعمار، وهنالك أسباب كثيرة تؤدي إلى الوفاة لدى الأطفال منها.

١. أمراض اجتماعية كقفر الدم والالتهابات الخاصة بالأعضاء والسل وتسمى بأمراض الفقر.
٢. أمراض بيلوجية كأمراض القلب والسكر والسرطان وتسمى بأمراض العصر [١٠٦:٩].
٣. الحوادث التي تشكل سبباً رئيسياً للوفاة وتكثر عند الأطفال لاسيما بعد عمر سنة حيث يميل الطفل في العمر إلى الحركة والنشاط.
٤. الحروب التي تزهق عشرات الأشخاص والأرواح كما حدث في العراق وأفغانستان فضلاً عن الكوارث والحوادث الطبيعية كالفيضانات والمجاعات والزلازل [١٨٦:١٠] تغلب على الأطفال دون سن الخامسة مجموعة من العوامل الخارجية البيئية والأسباب الداخلية والأمراض التي لها أثر في حدوث الوفاة، أما الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة فيكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الانتقالية وأمراض الجهاز التنفسي والهضمي والتشوهات الخلقية التي تسبب الوفاة، كذلك هنالك أسباب وعوامل أخرى مؤثرة كجهل الأسرة والإهمال [١٢٣: ١١] ، فضلاً عن وجود فوارق سواء أكانت اقتصادية أم اجتماعية أم على مستوى فوارق الخدمات الصحية وتوسعها واستقرارها .

جدول (٨): التوزيع النسبي للأسباب العشرة للوفيات للأطفال دون سن الخامسة في العراق للعام ٢٠٢٢.

ت	سبب الوفاة	النسبة
١	الاضطرابات التنفسية والقلبية	٢٤.٣
٢	التشوهات الخلقية	١١.٩
٣	أمراض جرثومية أخرى	٦.١
٤	النزلة الوافدة (الإنفلونزا) والالتهاب الرئوي	٤.٨
٥	اضطرابات تتعلق بمدة الحمل ونمو الجنين	٤.٦
٦	العدوى الخاصة بالمدة المحيطة بالولادة	٣.٥
٧	أشكال أخرى من أمراض القلب	١.٤
٨	الفشل الكلوي	١.٤
٩	اضطراب الجهاز العصبي	١.٢
١٠	الشلل الدماغي	١.٢

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على بيانات وزارة الصحة العراقية، شعبة الإحصاء، التقرير السنوي لعام ٢٠٢٢، جدول (٤-٢٩).

ومن معاينة الجدول (٨) والشكل (٥) يظهر أن سبب الاضطرابات التنفسية والقلبية من أهم الأسباب المؤدية إلى وفيات الأطفال دون سن الخامسة إذ بلغت نسبتهم (٢٤.٣%) وهي أعلى نسبة من بين الأسباب المذكورة، جاءت بعدها نسبة التشوهات الخلقية وبلغت (١١.٩%)، أما سبب اضطراب الجهاز الهضمي والشلل الدماغي فقد سجلا أدنى نسبة من نسب الوفيات وبلغت (١.٢%) لكلا السببين المذكورين، ويلاحظ ارتفاع نسب وفيات الأطفال بالاضطرابات التنفسية والقلبية وتجدر الإشارة إلى أن لهذه الأمراض أثراً كبيراً في تزايد الوفيات بين الأطفال، وهذا يعود إلى عدم مقاومة أجسامهم للمرض ولا يمتلكون وسائل دفاعية لمقاومة المرض بسبب قلة مناعتهم وبخاصة السنة الأولى من الولادة، وسبب انتشار هذه الحالات من الأمراض وتزايدها هو تلوث البيئة بالكثير من الملوثات التي حدثت بسبب الحروب والإشعاعات، وكذلك تدهور الخدمات الصحية وقلة الأدوية كل هذا أثر بشكل كبير في رفع معدلات الوفيات بين الأطفال.



شكل (٥): التوزيع النسبي للأسباب العشرة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في العراق للعام ٢٠٢٢

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على جدول (٨).

الاستنتاجات :

١. ظهر ارتفاع في معدلات الوفيات للأطفال دون سن الخامسة في أغلب المحافظات العراقية.
٢. لوحظ ارتفاع في معدلات الولادات، وسجلت أعلى نسبة في محافظة بغداد إذ بلغ عدد الولادات فيها (١٨٠٦٧٥) ولادة حية موزعة بين مستشفى حكومي وأهلي ومركز رعاية صحية وكانت النسبة الأكبر للولادات في المستشفيات الحكومية التي بلغت (٩٥.١%)، وبلغت في المستشفيات الأهلية (٤٥.٢%) أما في المراكز الصحية فقد بلغت (٠.٨%)، أما أدنى معدلات الولادات فقد سجلت في محافظة الديوانية التي بلغت فيها (٣١٣٢٨) ولادة حية .
٣. بلغ عدد الولادات في المؤسسات الصحية (٧٣١٩٩٢) ولادة بنسبة (٨٢.٦%)، أما الولادات خارج المؤسسة الصحية فقد بلغت (١٥٣٨٢٦) بنسبة (١٧.٤%).
٤. سجلت الدراسة عدداً من الأطفال ناقصي الوزن البالغ عددهم (٦٣٩٧٠) ولادة حية ناقصة الوزن.
٥. كان لتدهور واقع الخدمات الصحية في أغلب المحافظات أثر في تنامي المشاكل التي تتعلق بالأطفال كنقص الأدوية وقلة المراكز المتخصصة للعلاج مما أثر سلباً على الأطفال.
٦. ظهر تباين مكاني واضح في معدلات الوفيات للأطفال إذ برزت محافظة (بابل) بالمرتبة الأولى بمعدل (٣٤.٢) بالألف، تلتها محافظة النجف بمعدل (٢٩.٨) بالألف، وسجل أدنى معدل لوفيات الأطفال في محافظة (صلاح الدين) بمعدل بلغ (١٠.٠) بالألف.

٧. ارتفاع وفيات الذكور عن الإناث بحسب النوع للأطفال دون سن الخامسة فقد جاءت معدلات الذكور بمعدل (٢٦.٩) بالآلف مقابل (٢١.٢) بالآلف لوفيات الإناث في عموم العراق، وبلغ معدل وفيات الذكور دون السنة (٢٢.٦) بالآلف، مقابل (١٧.٦) بالآلف للإناث.
٨. بروز وجود تباين واضح لأسباب الوفاة ولعموم المحافظات، إذ برز عامل مرض الأمراض التنفسية والقلبية في المركز الأول من بين الأسباب المؤدية لوفاة الأطفال بمعدل (٢٤.٣) بالآلف، وجاء سبب اضطراب الجهاز العصبي والشلل الدماغي بالمركز الأخير بمعدل (١.٢) بالآلف.
٩. تبينت أسباب وعوامل تؤثر في تزايد الوفيات منها أسباب تتعلق باستقرار بالوضع الاقتصادي والاجتماعي واتساع الخدمات الصحية ومدى استفادة السكان منها، وأن للتطور الطبي أثرا مهما في خفض معدلات الوفيات.

المقترحات والتوصيات :

١. ضرورة توفير الرعاية الصحية برفع جودتها وكفائتها في كافة مناطق العراق ومنها المناطق المحرومة التي تعاني من الفقر والتي من شأنها أن تؤثر بشكل إيجابي على العمر المتوقع عند الميلاد.
٢. توزيع الخدمات الصحية بشكل عادل وبشكل يتناسب مع أعداد السكان المحافظات وتخصيص المبالغ اللازمة لذلك وتطوير البنى التحتية لما له من أثر في رفع مستوى الواقع الصحي.
٣. إعطاء الأولوية للمحافظات الفقيرة والمحرومة بتنفيذ برامج تطعيم الأطفال من الأمراض المعدية وتطوير مراكز رعاية الأطفال في المستشفيات.
٤. توفير خدمات خاصة بالولادة عن طريق استحداث صالات ولادة في كل المستشفيات وخاصة المراكز الإدارية البعيدة .
٥. تقسيم العمل والإجراءات بشأن التدابير الصحية والوقائية لمواجهة الأمراض التي تصيب الأطفال.

CONFLICT OF INTERESTS

There are no conflicts of interest

المصادر:

١. وزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، التقرير الإحصائي السنوي، لعام ٢٠٢٢.
٢. وزارة التخطيط العراقية، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء السكان والقوى العاملة، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠٢٢.
٣. w.w.w mdgsun . org. موقع الأمم المتحدة الإلكتروني الخاص بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية ببيانات وزارة الصحة العراقية، ٢٠٠٩ .
٤. عبد الرحيم البوداقي، عصام خوري، علم السكان، نظريات ومفاهيم، دار الرضا للنشر، سوريا، ٢٠٠٢.
٥. فوزي سهاونه، مبادئ الديموغرافية، المطبعة الأردنية، عمان، ١٩٨٩.

- ٦ . سما سعدي الهاشمي، دراسة إحصائية لوفيات الأطفال الرضع في محافظة نينوى، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠٠٤.
- ٧ . مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ورقة عمل تقدم بها (اليونيسيف) عن وضع الأطفال في العالم، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان، ١٩٩٠.
- ٨ . عاطف علي، الجغرافية الاقتصادية والسياسة السكانية والجيوبوليتيكا، المؤسسة الجامعة للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٨٣.
- ٩ . محمد عبد الفتاح وهيب، جغرافية السكان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٥.
- ١٠ . فوزي سهاونة، وموسى سمحة، جغرافية السكان، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٠٧.
- ١١ . فاضل الانصاري، جغرافية السكان، بيروت، ١٩٨٤.
- ١٢ . عبد الحسين زيني وآخرون، الإحصاء السكاني، منشورات وزارة التعليم العالي، جامعة بغداد، ١٩٨٠.